

hvør mammografi eind er lutfallsliga stór og í minsta lagi telur einar 200.000 borgarar.

Fortreytir fyri mammografi screening.

Tað er greitt, at sovornar kanningar av annars frísk-um fólki, setur serstøk krøv til móttøkur, informatión, bíðitíðir, diagnostisk kompetansa og at meta um risiko. Og tað hevur enn stórri týding av tí, at tað er heilsuverkið og ikki kvinnan, sum hevur tikið stig til kanningin. Í fyrsta umfari krevst serlig útbúgving av tí starvsfólki, sum skal taka sær av kvinnunum. Sæð frá lækna­ligari síðu verða tað mest kirurgar, røntgenlæknar, patologar og onkologar sum í tøttum samarbeiði eiga at gerða dygdargóðar rutinur fyri alt virksemið.

Av tí at røntgenlæknin bert hevur røntgenmynd at halda seg til, tá hann gerð metingina og, at fleiri av broytingunum, sum kunnu verða krabbamein, eru so torførar at síggja, krevst serliga góður myndakvalitetur. Fyri at minka um strálingini verða bert fáar myndir tiknar, og tí krevst at útgerðin er serstøk til hetta endamál, og at hon verður eftirhugd regluliga fyri at tryggja dygdina. Tað er heldur ikki nokk at seta nakað í gongd. Trygd má eisini fáast fyri, at sama dygd verður hildin fram-yvir.

Ein harmonisering av fortreytunum fyri mammo­grafi er eisini gjørd, har mett verður um minstu krøv fyri at screeningin skal geva meining:

Screening av kvinnum í aldrinum 60 – 69 ár hvønn 18. Mánaða
Tvær myndir a 1,5 mGy
70% av kvinnunum
luttaka
30% minking av deyðiligheit í bróstkrabba

Eisini hevur WHO sett upp ávísar fortreytir fyri, at heilsukanningar av hesum slagi skulu geva meining og kunnu góðtakast etiskt. Hesar fortreytir eru:

Sjúkan skal verða vanlig og verða ein trupuleiki millum fólk.
Vitanin um sjúkuna skal verða góð.
Finnast skal ein góð viðgerð fyri øll sum fáa diagnosuna.
Luttøkan í kanninginini skal verða høg.
Diagnosa og viðgerð skal føra til hægri lívsdygd fyri tey sum hava fingið viðgerðina.
Kanningin skal ikki hava við sær vandar og óbehag sum ikki kunnu góðtakast.

Fyrimunir og vandar

Tølini frá Svøríki vísa, at títtleikin av bróstkrabba økist, men at deyðiligheitin minkar. Sjálvandi kann or-

søkin til hetta verða annað enn mammografi screening. Tað kann skyldast betri diagnostikk og viðgerð í heila tikið, men eisini at kvinnur nú meira enn fyrrr søkja heilsuverkið, tá tær finna knykil í bróstinum.

Í 1975 varð deyligheitin av bróstkrabba í Svøríki 32 fyri hvørji 100.000 kvinnur og ár. Í 1997 varð hetta fallið til 28 fyri hvørji 100.000 kvinnur og ár og tað er støðugt fallandi. Til samanberingar kann nevast, at deyðiligheitin í lungakrabba hjá kvinnum í Svøríki í sama tíðarskeiði øktist frá 11 til 22 fyri hvørji 100.000 kvinnur og ár.

Eitt annað krav frá WHO er, at sjálv kanningin ikki hevur við sær óynskar vandar og trupuleikar. Vandarnir við screening við mammografi eru falskt negativ úrslit (onki verður funnið, hóast nakað er), eyka kanninga røðirnar í kjalarvørrinum av falskt positivum úrslitum (nakað verður funnið, hóast onki er), sálarligu og sosialu avleiðingarnar av bæði kanningum og skeivum kanningarúrslitum, stráluvandin og trupuleikin við at meta um viðgerðartørvin har broytingarnar liggja á markinum til illkynjaða sjúku. Tá skipanin er væl virkandi kann roknast við, at falskt positivt liggur millum 10 – 20%.

Tær kvinnur sum verða kallaðar aftur til fleiri kanningar, hava tørv á kvalificeraðari informatión av serlækna við serligum kunnleika til krabbameins sjúkum í brósti, áðrenn farið verður víðari. Harafturat hevur tað ávísan skund, at fáa avgjørt hvørjar kanningar skulu gerðast afturat, og at hesar verða gjørdar so skjótt sum til ber, og at kvinnan fær boð um kanningarnar úrslitini skjótast gjørligt. Tað er heilt greitt, at hetta setur stór krøv til at skipanin fungerar væl.

Tað sum summi meta sum ein enn stórri vanda er, tá mammografiin ikki vísir nakað hóast nakað er. Her fær kvinnan eina falska trygd og kemur ársakað av hesum at fáa viðgerð seinri, enn hon annars vildi, um mammografiin ikki varð gjørd.

Hetta setur stór krøv til útgerð og gransking av myndum. Og hetta er eisini ein av ársøkunum til at svenska skipanin krevur serstakta mammografi útgerð, serstaka útbúgving av starvsfólki, at teir røntgenlæknar granska myndirnar og at tveir patologa granska vevnaðin óheftir av hvørjum øðrum.

Stráluvandin kann góðtakast um kanningin annars hevur stóra dygd, og er væl kontrollerað. Vandin við strálum er størstur millum tær yngri kvinnurnar. Metingar í svensku skipanini

hava víst, at um vit taka kvinnur sum eru 40 ár og gera mammografi í 10 ár við 18 mánaðum ímillum, kemur sjálv kanningin at geva strálur, sum elva til til deyðamein í krabbameini í brósti hjá einari kvinnu útav 10.000. Hetta svarar í svensku skipanini til, at teir elva til deyðamein hjá einari kvinnu, meðan teir bjarga 10. Hjá 50 ára gomlum kvinnum er stráluvandin væl lægri.

Aðrar kvinnusjúkur

Sum nevnt áður økjast vandin hjá kvinnum at doyggja av lungakrabba. Tað økta talið av roykjandi kvinnum hevur gjørt, at kvinnur nú verða raktar av sjúkum, sum fyrr mest vóru mannfólka sjúkur. Tað er ikki bert lungakrabbi sum veksur skjótt, eisini vandin fyri øðrum krabbameins sjúkum og hjarta/æðrasjúkum veksur nú skjótt millum kvinnur.

Royking gerst alt vanligari, serliga millum yngri kvinnur við lágari útbúgving. Verður hugsað um hvussu peningurin best kann brúkast fyri at bota um heilsuna hjá kvinnum, so vísa flestu kanningar at peningur ætlaður til at fáa kvinnur at gevast við at roykja, er væl givin.

Eitt annað øki sum hevur stóran tydning fyri heilsuna er alkohol. Økingin av alkohol nýtslu er serliga millum yngri kvinnur við lágari útbúgving. Trupuleikar í hesum sambandi er høgt blótrýst, heila- og æðraskaðar, krabbamein og livurskaðar. Harafturat kemur so øktur vandi fyri ferðsluvánlukkum, lógarbrotum, harðskapi og sosialari neyð. Eisini fremur alkohol øking av tablett misnýtslu og royking. Roknað verður við at um peningur verður nýttur á hesum øki, so kunnu lív sparast og lívsqualitetur økjast millum kvinnur. Men higartil hevur tað ikki verið gjørligt at fáa tøl fyri hesum. Og at enda kann nevast trupuleikin við kost, motiún, arbeidsmarknaðurin og sosialu viðurskiptini.

Vanligasta deyðsársøkin hjá kvinnum er tann sama sum hjá monnum, nevniliga blóðtøppur í hjarta. Svensk hagtøl fyri 1995 vísa, at tað árið doyðu 6000 kvinnur av blóðtøppi í hjarta, 1000 doyðu av lungakrabba meðan 2400 doyðu av bróstkrabba. Við verðandi gongd, fer tað helst ikki at ganga long tíð, fyrr enn lungakrabbin yvirhalar bróstkrabban hjá kvinnum.

Gongdin í ymiskum londum

Í Europa hevur síðani 1985 verið ein ætlan kallað “Europe against cancer” (EAC). Hon hevur afturat sær “Committee of Cancer

Experts” og harafturat fleiri sokallaðar “subcommittees”. Ein av teimum eitur “Subcommittee on breast cancer screening”. Í Onglandi, Finlandi, Hollandi og Svøríki finnst væl útbygdar almennar skipanir fyri mammografi screening.

Lond sum Grikkaland, Frankríki, Belgien, Danmark, Portogal, Spanien og Luxenburg eru nú á veg. Í Danmark er eftir lóg frá 1999 farið ígongd, og mammografi screeningar eru fungerandi fyri kvinnur í aldrinum 50 – 69 ár í Københavns kommunu, Frederiksberg kommunu og Fyns Amt svarandi til ca. 18% av kvinnunum í aldrinum 50 – 69 ár. Onnur amt hava tikið støðu til ikki at fara í skipanina, so her er langt á mál.

EAC avgjórði í 1991 at úrslitini frá Svøríki, Onglandi og Hollandi skuldu verða grundarlag fyri ráðum og reglum fyri virksemið innan mammografi screening í Europa. “European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening” varð prentað í 1993 og endurprentað í 1996 og gevur leiðbeiningar innan dygdar kontroll, fysiskar og tekniskar fortreytir, cytologi, patologi og viðgerðir.

Í Nijmegen í Hollandi finnst “European Network of Reference Centers in Breast Cancer Screening” (EUREF) sum tekur sær av at útbúgva starvsfólk sum skal leiða mammografi screening í ymsu europeisku londunum.

Klinisk mammografi

Við síðuna av mammografi screening finst nakað sum vit plaga at kalla klinisk mammografi. Hetta er tá kvinnan av sær sjálvari vendir sær til lækna vegna bróstini. Tað er tað sum vit longu nú hava. Læknin gerð so eina kliniska kannan av bróstinum, sum verður grundarlag undir avgerð um mammografi skal gerast ella ikki. Hesar kanningar sleppa vit ikki undan sjálvt um vit innføra mammografi screening.

Kvinnur vilja áhaldandi koma til sín egna lækna við illgruna um bróstkrabba. Hetta verið seg kvinnur sum ikki vilja luttaka í screening ella kvinnur, sum millum screeningar hava følt ein knykil. Kanningar í okkara grannalondum hava víst at umleið 50% av teimum kvinnum, sum fáa gjørt kliniska mammografi eru yngri ella eldri enn tær sum fáa gjørt mammografi screening.

Serstakar treytir fyri væleydnaðari mammografi screening

Fyri at tryggja dygd er neyðugt við eini vælvirkandi skipan har røntgenlækni, kirurgur, cytologi (fínáls biopsi har vevn-

aður verður tikin frá bróstinum), onkolog (krabbameins serfrøðingur), og patologur arbeiða í tøttum samarbeiði.

Tað mest praktiska í hesum sambandi er at røntgenlæknin og onkologurin taka yvirordnaðu ábyrgdina fyri allari skipanini. Tað er harafturat umráðandi at allir hesir persónar eru á sama staði og kunnu mótast regluliga, eisini til at umrøða serstakar royndir og viðgerðir. Hesar funktiónir skulu stostatt verða á sjálvum sjúkrahúsinum (Landsjúkrahúsinum), og hesir læknar skulu verða settir á sjúkrahúsinum og til reiðar at hjálpa til hjá hvørjum øðrum, tá tørvur er.

Aðrastaðni hava tey harafturat ráð, sum taka ábyrgd av økjum til stóddar sum býir ella amt. Hesi ráð hava saman við onkologisku læknunum ábyrgd av at gerða ætlanir fyri rapportum, kvalitets skipanum og samanbering av data. Alt hetta fyri at trygd og dygd alla tíðina skal verða á høgum støði, og sum kontroll av, at mammografi screening gevur tað nyttu sum ætlað er.

Sjálv screeningin førir til eitt økt tal av biopsium. Harafturat er ofta neyðugt, at røntgenlækni og patologur samarbeiða tá biopsi verður tikin. Broytingarnar eru ofta so smáar, at tær ikki kunnu merkjast við at kanna bróstið við hondini.

Orsøkin til hetta er, at broytingar við mammo­grafi ofta eru so smáar og torførar at tolka, at neyðugt er at kanna vevnaðin nærri. Her verður so finnáls biopsi tikin og send til sokallaða cytologi, men eisini hetta er torført at meta, og fleiri eru nú farin yvir til grovari biopsiir.

Í hesi skipan verða alt fleiri kvinnur vístar víðari til skurðviðgerð. Hesar skurðviðgerðir eru eisini eitt sindur torførari av tí, at skurðlæknin í meira enn 50% hvørki kann síggja ella merkja broytingina í bróstinum. Røntgenlæknin skal tí fyrst merkja broytingina áðrenn skurðviðgerð og ofta taka røntgenmyndir av tí sum er skorið út fyri at vita um alt er tikið. Hetta skal fara fram undir sjálvari skurðviðgerðini.

Harafturat skal patologurin (ofta undir skurðviðgerð) avgera um tað sum er tikið út í verunleikanum er illkynjaður vevnaður og harafturat gerða serroyndir við DNA, hormonanalysir og knykلامarkørar. Hetta samarbeiðið krevur, at tøkur røntgenlækni og tøkur patologur eru í húsinum tá skurðviðgerðin fer fram.

Ein uppgerð fyri Stockholm vísti at í aldrinum 50 – 69 ár vóru 4,6 kvinnur av 1000 screenaðum sendar til skurðviðgerð. Her varð í 70 – 80% funnin illkynjað

sjúka meðan 20 – 30% hóast alt ikki høvdu illkynjaða sjúku. Í aldrinum 40 – 49 ár vóru enn fleiri frískar kvinnur lagdar undir skurð.

Hvat kostar eitt vunnið kvinnu ár?

Í Svøríki hevur eisini verði gjørd ein meting av hvat tað kostnar, at bjarga kvinnulív við mammografi screening. Her má so havast í huga, at svensku úrslitini eru væl betri en tey vit síggja í øðrum europeiskum londum. Hetta av ársøkum, sum eru nevnd omanfyri. Vit kunnu eisini sammeta tølini við aðrar viðgerðir og screeningar sum niðanfyri:

Hjartatransplantatión
27.000,- kr/liviár
Lívmóðurháls screening
16.000,- kr/liviár
Bypass skjurðviðgerðir
173.000,- kr/liviár
Mammografi screening
46.000,- kr/liviár

Hetta er so hvat hvørt eyka liviár hjá tí screenaða ella viðgjørda kostar svenska samfelagnum. Í teimum londum sum ikki hava líka gott úrslit sum Svøríki verður kostnaðurin so mikið størri. Kanningar í New York góvu ein kostnað uppá kr. 270.000,- pr. bjargað ár við mammografi screening, so har kann peningurin verða brúktur betri aðrastaðni.

Tað kann tykjast hjartaleyst at rokna soleiðis. Men vit liva nú einaferð í einum peningaheimi har alt verður roknað í krónum og oyrum, og játtanin til heilsuverkið er sum alt annað avmarkað. Tað er sum tað má verða. Um heilsuverk um allan heim skuldu fingið tað tey mettu seg hava tørv á, so fór nokk øll fýggjarlógin til hetta.

Niðurstøða

Tað er sostatt helst ongin yvir um, at mammografi screeningar kunnu bjarga lívi. Men tað er heldur ikki nakar yvi um, at tað skulu sera góðar treytir til fyri at hetta skal eydnast. Harafturat skal nógv útbúgving, serstøk tól og ein bólkur av røntgenlæknum, skurðlæknum, onkologum og patologum sum í tøttum samarbeiði og regliligum fundum til at menna og halda skipanini við líka.

Hesir læknar skulu eisini við stuttari freist verða tilreiðar, at hjálpa hvørjum øðrum við ávísu tørfurum kanningum og viðgerðum. So teir mugu allir arbeiða fast á Landssjúkrahúsinum um tað skal bera til. Órógv-aðar kvinnur mugu fáa skjóta og kvalificeraða informatión og møguliga eyka kanning og viðgerð. Til hetta krevst ein serliga vælskipað rutina, sum alla tíðina er virkin.

Framhald á næstu síðu